

# PARLARE CON I FOLLI

## Una recensione

GIORGIO CASTIGNOLI

Una lettura poco agevole: pur senza ricorrere ad un linguaggio iniziatico, scevro quasi del tutto di vocaboli di derivazione scientifica o di richiamo filosofico, Grivois conferma in *Parler avec les fous*, recentemente tradotto in italiano per i tipi dell'Editore Fioriti, quel suo stile vagamente criptico che il lettore italiano aveva conosciuto in *Nascere alla follia*. Perché soffermarsi in sede introduttiva su di un particolare, lo stile di scrittura dell'autore, in fondo solitamente consegnato alla periferia di un esercizio critico nella presentazione di un libro? Perché squalificare l'annuncio di un'opera anticipandone dettagli formali, che richiamano l'aridità di una critica sintattica e lessicale, piuttosto che rivolgersi *in primis* ai contenuti? Sembra che il clima che la lettura contribuisce a evocare sia quello dell'ineffabilità, nel quale si trova a esplorare il clinico-ricercatore e nel quale si trova a vagare il lettore. Il corso del testo impone un movimento erratico, sempre sostenuto da azioni di avvicinamento e distanziamento, certezze ed incertezze, intuizioni e quesiti. Tutto questo in un oscillare, che lascia un po' sospesi e che induce ad una lettura circolare, nella necessità di ripercorrere passi già affrontati, tornare su pagine già sfogliate, riprendere capitoli già trascorsi.

Che il linguaggio sia al centro è d'altronde già implicito nel titolo, laddove il parlare con i folli, con la follia, impone un indirizzo nuovo, che è quello di tentare un dialogo con la sragione, di ragionare con chi viene a mancare di ragione. Obbliga quindi a cercare una coerenza nella supposta incoerenza ideativa ed espressiva, nel dialogo impossibile tra

soccorritore e giovane, perplesso per la propria follia. Quando la perplessità tacita in parte, se non *in toto*, la capacità di attingere ad un codice comunicativo linguistico.

Ecco che il procedere della narrazione è esso stesso incerto, faticoso, potendo apparire perfino disarticolato ed induce il lettore ad un percorso di acquisizione non scontato, né lineare. L'autore si attesta su posizioni strabiche, cercando di osservare, nell'analisi del dialogo con i folli, la posizione di entrambi gli interlocutori.

S'illumina così l'ineffabilità dell'esperienza psicotica primaria, quando insorge in modo acutissimo nel giovane adolescente, articolandosi in una primitiva esperienza folle, centrata sul *concernement*, cioè sulla disregolazione della reciprocità mimetica interindividuale. Questa esperienza è ben distinguibile, almeno sul piano di una lettura psicopatologico-genetica, dal delirio, che riconsegna al piano del dicibile la trasmissibilità del vissuto, ancorché inquinato dall'attività interpretativa. Si descrive un passaggio drammatico, alieno, fertile terreno di coltura per la successiva rivoluzione interpretativa delirante.

Viene illuminata altresì la ridotta competenza all'ascolto dell'intervistatore, guidato e in parte ostacolato nel dialogo con il paziente acuto, dagli stessi presupposti scientifici, su cui poggia la conoscenza della patologia.

L'approccio medico offre infatti un'idea di malattia che abbraccia la follia, fino a sommergerne la figura e renderla così invisibile ai nostri occhi. I clinici, di conseguenza, sono confinati all'inazione, privati di competenze semeiotiche, resi muti nel dialogo e ciechi nell'osservazione del paziente all'esordio. La fenomenica dell'acuzie psicotica, pur nella sua complessa e variegata modalità espressiva, viene ridotta al campo della disorganizzazione incoerente o della perplessità muta. Mutismo e incoerenza sono due fatti che rimandano al vuoto comunicativo l'uno, al rumore assordante l'altra. Di fatto con queste premesse si sancisce l'impraticabilità del dialogo nelle prime fasi del disturbo e con essa l'impossibilità di comunicare tra persone. Rimane quindi l'obbligo di ricorrere a pratiche sanitarie che rischiano di avere solo il senso del controllo freddo o di un'accoglienza pseudo-filantropica.

Che il dialogo sia comunemente considerato impossibile e che il contatto con il paziente all'esordio psicotico sia difficile, prima di essere spiegato viene addirittura evocato dal modo di articolare il testo e di comporne la prosa.

Il tema è il disturbo della soggettività che porta alla spersonalizzazione e quindi alla psicosi. Il disturbo della soggettività attiene primariamente al rapporto con l'Altro, proprio a partire dal suo essere costituito nella relazione intercorporea. Ma la disarticolazione del rapporto

con il prossimo ha a che fare originariamente con il piano interindividuale e solo secondariamente con quello interpersonale. L'esperienza aliena, folle, sperimenta l'alterazione del mimetismo; esplora, per così dire, l'area della datità del tacito scambio mimetico-motorio che avviene tra consimili e anticipa quella trasposizione che porta alla tematizzazione delirante. Si configura perciò uno spostamento che consente di trascorrere dall'ambito precategoriale, soggettivo e interindividuale del primitivo *concernement*, a quello categoriale della malattia psicotica, che è fatto individuale e disturba le strutture dell'intersoggettività. La nascita alla psicosi viene così ridefinita come fatto pubblico *ab initio* nella primitiva distorsione della mimesi e successivamente atto politico nella tematizzazione della costruzione interpretativa. Alla base della crisi dell'esperienza naturale non vi sarebbe una destrutturazione dell'intenzionalità della coscienza, non un venir meno di una aprioristica e globale perdita delle strutture della presenza, bensì un *surplus* esperienziale, una complessificazione del campo di esperienza. Il giovane si trova a esplorare in modo drammatico e improvviso aree di conoscenza implicite, che costituiscono il fondamento dato e non conosciuto, su cui si fonda la nostra sicurezza nell'abitare il senso comune.

È proprio nell'ineffabilità dell'esplorazione di luoghi sconosciuti che il fenomeno della disregolazione mimetica si fa alieno: l'esperienza diventa indicibile ed inesprimibile. Facile induttrice di spersonalizzazione, quindi di psicosi.

Ecco che tra l'ineffabilità dell'esperienza aliena e la sordità della semeiotica medica si compone il quadro di *Parlare con i folli*, che tenta di ripristinare vie di comunicazione interrotte da secoli (forse mai percorse) e perciò ritenute impercorribili.

Irrisolute e non definitive rappresentazioni dei movimenti iniziali del disagio – che vedono i pazienti mutacici in allerta, in panico, eccitati e trionfanti, oppure terrorizzati – rischiano di compromettere la capacità dello psichiatra di cogliere ciò che sta vivendo il suo assistito e di tentare un dialogo. La supposta incoerenza iniziale tende a svuotare di significato qualsiasi approccio conversazionale, depotenzia l'agire terapeutico e limita gli atti sanitari al ricovero, alla sedazione dell'angoscia e alla contenzione dei disturbi comportamentali.

La critica di Grivois diventa aspra, risultando amara per chi ha cuore l'operato terapeutico, quando descrive l'agire psichiatrico alla stregua di un movimento di diserzione, che si esprime in pratiche che risultano, nel primo approccio di cura, distanzianti e potenzialmente iatrogene.

Ecco che l'esortazione è quella di parlare con i folli, avendo fiducia nella possibilità di tenere aperta una via di comunicazione nelle primissime fasi dell'esperienza psicotica. Ciò è possibile – suggerisce il libro

– solo se facciamo parlare il paziente, proviamo a conoscerne il vissuto, esploriamo l'ambito interindividuale della mimesi con sguardo antropologico e non solo medico. Ciò è possibile inoltre, se rivediamo alcuni presupposti conoscitivi sui quali si fonda tuttora parte della nostra operatività medica e della nostra competenza semeiotica.

La scarsa praticabilità del confronto con il paziente viene ammessa dallo stesso Grivois, quando ci disegna non solo l'inconsistenza dei presupposti scientifici di certa psichiatria clinica, ma anche quando ci illustra la compromissione dell'ovvietà intersoggettiva e quindi l'alienarsi del prossimo, cui è contestuale la perdita della soggettività data dalla spersonalizzazione dell'esperienza di prima persona.

La difficoltà di questo dialogo viene letteralmente incarnata dallo stile della prosa, che vincola il lettore ad un percorso faticoso, quasi a sperimentare lo spaesamento in cui vengono confinati sia il titolare dell'esperienza folle, sia il suo soccorritore.

Percorso di lettura un po' scomodo, ma, se meditato, arricchente, che può contribuire a recuperare la fiducia nel dialogo con il paziente perplesso.

Dott. Giorgio Castignoli  
Via Monviso 3  
I-28040 Dormelletto (NO)

*Recensione al volume di Henri Grivois, Parlare con i folli. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2014, 146 pp., 16 €.*